681/03

Den 29. september 2003 blev i sag nr. 60.180:

xxxx xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikringsselskabet
Vejle Brand af 1841 g/s
"Gormsgaard"
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Vejle Brand af 1841 g/s, klager ved sin advokat over, at selskabet ikke vil betale renter af en udbetalt ménerstatning.

Af sagens akter fremgår det, at klageren den 1/9 2000 kom til skade i forbindelse med et færdselsuheld, hvor hun sad som forsædepassager i en bil med campingvogn. Ved ulykken slog klageren hovedet mod dørstolpen samt baghovedet mod nakkestøtten, hvorved hun pådrog sig et whiplash traume.

Selskabet har i skrivelse af 7/1 2003 til nævnet redegjort for sagen således bl.a.:

> "Ved skrivelse af den 18.09.2000 (bilag 2) anerkendte vi, at ulykken er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde. Skadelidte blev samtidig gjort opmærksom på, at der kan gå op til 1 år, før en eventuel varig méngrad kan fastsættes, men skadelidte blev opfordret til at rette henvendelse til selskabet, så snart méngraden efter lægelig vurdering kunne fastsættes.

Klageren søgte advokatbistand, og ved skrivelse af den 20.08.2001 (bilag 3) bad advokaten selskabet notere sin indtræden i sagen.

Herefter modtog selskabet først nyt i sagen, da advokaten ved brev af den 11.09.2002 (bilag 4) fremsendte kopi af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 11.09.2002, kopi af speciallæge J.J.'s erklæring af den 22.11.2001 samt kopi af speciallæge M.S.'s erklæring af den 13.08.2001.

Ved brev af den 18.09.2002 (bilag 5) udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad på 30%, alt i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af den 11.09.2002. Vi afviste samtidig at forrente erstatningen, under henvisning til at selskabet først havde modtaget de relevante speciallægeerklæringer 6 dage forud for erstatningens udbetaling.

Idet vi fastholder vor afgørelse i sagen, gøres det gældende,

- at klageren har søgt professionel rådgivning ved advokat, som må formodes at være bekendt med reglerne om den sikredes pligter, når en forsikringsbegivenhed indtræder,
- at klageren eller dennes repræsentant i medfør af FAL § 22 er forpligtet til at give selskabet de ham tilgængelige oplysninger om forhold, der kan være af betydning for selskabets bedømmelse af sagen, herunder foreliggende speciallægeerklæringer,
- at klageren eller dennes advokat under de ovenanførte omstændigheder har tilsidesat sin forpligtelse til at informere selskabet,
- at selskabet som følge heraf ikke er ansvarligt i videre omfang, end det ville have været, såfremt klageren eller dennes repræsentant havde opfyldt sin forpligtelse, jfr. FAL § 21, stk. 2,
- at fristen i FAL § 24 først begynder at løbe, når sikrede eller dennes repræsentant har givet de tilgængelige oplysninger, d.v.s. fra den 12.09.2002, og
- at selskabet derfor ikke er forpligtet til at forrente erstatningen."

Klagerens advokat stiller sig uforstående over for, at selskabet ikke vil udbetale renter af erstatningsbeløbet, og har til støtte herfor henvist til, at det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, at fristen begynder at løbe 14 dage efter, forsikringsselskabet har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til brug for bedømmelse af sagen. Endvidere anfører klagerens advokat, at det faktum, at klageren valgte at være repræsenteret af en advokat, er uden betydning for sagens bedømmelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7 HVIS SKADEN SKER**

7.1 Enhver skade skal straks anmeldes.

7.2 tilskadekomne skal være under stadig behandling af læge og følge dennes forskrifter.

Så snart lægebehandling er end eller skadens blivende følger kan bedømmes, skal lægens slutattest indsendes til selskabet.

7.3 Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet tilskadekomne, og lade denne undersøge af en af selskabet valgt læge."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder - i overensstemmelse med det af selskabet anførte - ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand